



HVM-News

Wichtige Informationen
zur Honorarverteilung
ab 01. Juli 2016 /
ab 01. Oktober 2016 /
ab 01. Januar 2017

Anlagen:

Textfassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ab 01.07.2016
Textfassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ab 01.10.2016
Textfassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ab 01.01.2017

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes der KVS ab dem 01.07.2016, ab dem 01.10.2016 und ab dem 01.01.2017

Die Vertreterversammlung der KVS hat in ihrer Sitzung am 14.12.2016 einige Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) beschlossen.

Zusammengefasst handelt es sich um folgende Änderungen mit Wirkung ab dem 01.07.2016:

- ▶ Berücksichtigung der Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (allgemeinmedizinische Weiterbildung) im HVM
- ▶ Anpassungen aufgrund von Änderungen im Bereich der Humangenetik (Zuordnung verschiedener EBM-Ziffern zum Grundbetrag „genetisches Labor“)

Ab dem 01.10.2016 handelt es sich um folgende Änderung:

- ▶ Berücksichtigung der Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V im Bereich der fachärztlichen Grundversorgung im HVM

Darüber hinaus handelt es sich um folgende Änderungen mit Wirkung ab dem 01.01.2017:

- ▶ Flexibilisierung der Ausgleichsregelung (Anpassung der Vergütungsquoten der Praxis)
- ▶ Anpassungen der Anlage 7 Abschnitt II des HVM „Kriterien zur Anpassung der Praxisbudgets gemäß § 5 Abs. 4 Bst. (k)“
- ▶ Anpassung der Anlage 7 Abschnitt III des HVM „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Zusammenhang mit Praxisbudgets gemäß § 5 Abs. 4 Bst. (l)“

Wir möchten Ihnen die beschlossenen Änderungen im Detail vorstellen:

ÄNDERUNGEN AB DEM 01.07.2016

1. Berücksichtigung der Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V (allgemeinmedizinische Weiterbildung) im HVM

Mit dem GKV-VSG wurde die Förderung der Weiterbildung als § 75a in das SGB V aufgenommen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden hierbei dazu verpflichtet, im HVM Regelungen zum zulässigen Umfang einer

Vergrößerung der Praxistätigkeit durch Weiterbildungsassistenten vorzusehen (§ 32 Abs. 3 Ärzte-ZV).

Zur Umsetzung dieser Bestimmung hat die Vertreterversammlung beschlossen, eine relativ einfache Regelung zu schaffen, wonach das Praxisbudget der Praxen mit Weiterbildungsassistenten pauschaliert um 3 % des durchschnittlichen Praxisbudgets der jeweiligen Fachgruppe angehoben wird.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.07.2016:

In § 5 „Grundsätze der Verteilung“ Abs. 4 wird Bst. (g) mit Wirkung ab dem 01.07.2016 wie folgt gefasst:

Berücksichtigung der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75a SGB V

In den Fällen der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung nach § 75a SGB V wird das Praxisbudget der den Weiterbildungsassistenten beschäftigenden Praxis um 3 % des durchschnittlichen Praxisbudgets der jeweiligen Fachgruppe nicht-basiswirksam erhöht (§ 32 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte). Bei Teilzeitstellen bemisst sich die Erhöhung entsprechend des Umfangs der Teilzeittätigkeit.

Die hierfür erforderlichen Mittel werden für die Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung aus den Rückstellungen gemäß § 8 Abs. 2 Bst. (b) Nr. 1 „Rückstellung für sonstige Sicherstellungsaufgaben“ entnommen.

Hinweis: Die HVM-Regelungen im Rahmen der allgemeinmedizinischen Weiterbildung gelten ab dem 01.07.2016. Für die Weiterbildung im Bereich der fachärztlichen Grundversorgung gelten die entsprechenden Regelungen ab dem 01.10.2016.

2. Anpassungen aufgrund von Änderungen im Bereich der Humangenetik

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 372. Sitzung am 11.03.2016 umfangreiche Änderungen im Bereich der Humangenetik beschlossen. Dies umfasst sowohl Änderungen des EBM als auch eine Ausgliederung von Leistungen aus der MGV. In der Folge wurden auch die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung mit Wirkung zum 01.07.2016 geändert. Die daraus für den HVM der KVS resultierenden Anpassungen hatte die Vertreterversammlung bereits in ihrer Sitzung am 15.06.2016 beschlossen.

Die KBV hat zwischenzeitlich mit Beschlussfassung vom 23.08.2016 mit Wirkung zum 01.07.2016 nochmals Detailanpassungen der Teile B und E der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung vorgenommen. Inhaltlich geht es um die Zuordnung verschiedener Laborziffern zum Grundbetrag „genetisches Labor“. Dies macht wiederum entsprechende Anpassungen des HVM der KVS erforderlich.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.07.2016:

In **§ 6 Grundbetrag „Labor“** wird Satz 2 wie folgt gefasst:

Der Grundbetrag „Labor“ umfasst ab dem 01.07.2016 nicht die Leistungen nach den GOP 32860 bis 32864, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946.

In **§ 9 „Versorgungsbereichsspezifische Grundbeträge“** wird in Abs. 1 „Grundbetrag „genetisches Labor““ unter Bst. (a) der Satz 2 wie folgt gefasst:

Aus dem nach Satz 1 zur Verfügung stehenden Finanzvolumen werden die Leistungen der Humangenetik (genetisches Labor) (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 32864, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM) vergütet.

In **Anlage 1 zum HVM „Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung“** wird unter Nr. 1 „Definition von Kategorien der Trennungsbeträge je Versichertem und Vorwegabzüge“ Ziff. 1.3 Satz 1 wie folgt geändert:

Versorgungsbereichsspezifische Grundbeträge sind je Versicherten verpflichtend im fachärztlichen Versorgungsbereich zu bestimmende Beträge, die für den Leistungsbereich Humangenetik (Grundbetrag „genetisches Labor“ für die Vergütung der GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 32864, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM) und für die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (Grundbetrag „PFG“) zu bilden sind.

ÄNDERUNGEN AB DEM 01.10.2016

3. Berücksichtigung der Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V im Bereich der fachärztlichen Grundversorgung im HVM

Die zum 01.07.2016 in Kraft getretenen HVM-Regelungen zur Förderung der Weiterbildung im Bereich der Allgemeinmedizin gelten ab dem 01.10.2016 entsprechend für die Weiterbildung im Bereich der fachärztlichen Grundversorgung (s. oben).

ÄNDERUNGEN AB DEM 01.01.2017

4. Flexibilisierung der Ausgleichsregelung

Der HVM der KVS enthielt bislang eine Ausgleichsregelung dahingehend, dass die Vergütungsquoten der Arztpraxen auf 95 % der Vergütungsquote des jeweiligen Versorgungsbereiches angepasst werden. Hierfür wurden bislang maximal 100.000 Euro im hausärztlichen Versorgungsbereich sowie maximal 1,3 Mio. Euro im fachärztlichen Versorgungsbereich bereitgestellt.

Die Ausgleichsregelung wird nunmehr flexibilisiert. Dies geschieht in der Form, dass der Prozent-Wert entsprechend erhöht wird, soweit die zur Verfügung stehenden Mittel einen Ausgleich auf mehr als 95 % der hausärztlichen bzw. fachärztlichen Vergütungsquote zulassen. Im Zusammenhang damit werden die bislang als Maximal-Beträge benannten 100.000 Euro (hausärztlicher Versorgungsbereich) bzw. 1,3 Mio. Euro (fachärztlicher Versorgungsbereich) als feststehende Absolut-Beträge definiert.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2017:

In **§ 8 Abs. 2 Bst. (f) Nr. 4** wird in Satz 1 der Terminus „maximal“ gestrichen.

In **§ 8 „Vorwegentnahmen aus dem hausärztlichen Grundbetrag“** wird Abs. 2 Bst. (f) Nr. 4 wie folgt ergänzt:

„Soweit die zur Verfügung stehenden Mittel einen Ausgleich auf mehr als 95 % der hausärztlichen Vergütungsquote zulassen, wird der Prozent-Anteil entsprechend erhöht. Der Ausgleich wird auf maximal 100 % der hausärztlichen Vergütungsquote begrenzt; stehen in diesem Fall noch nicht verbrauchte Mittel aus dem Betrag nach Satz 1 zur Verfügung, so erfolgt ein Übertrag in die abgestaffelte Vergütung gemäß § 8f.“

In **§ 9a Abs. 2 Bst. (f) Nr. 4** wird in Satz 1 der Terminus „maximal“ gestrichen.

In **§ 9a „Vorwegentnahmen aus dem fachärztlichen Grundbetrag“** wird Abs. 2 Bst. (f) Nr. 4 wie folgt ergänzt:

„Soweit die zur Verfügung stehenden Mittel einen Ausgleich auf mehr als 95 % der fachärztlichen Vergütungsquote zulassen, wird der Prozent-Anteil entsprechend erhöht. Der Ausgleich wird auf maximal 100 % der fachärztlichen Vergütungsquote begrenzt; stehen in diesem Fall noch nicht verbrauchte Mittel aus dem Betrag nach Satz 1 zur Verfügung, so erfolgt ein Übertrag in die abgestaffelte Vergütung gemäß § 9f.“

5. Anpassungen der Anlage 7 Abschnitt II des HVM „Kriterien zur Anpassung der Praxisbudgets gemäß § 5 Abs. 4 Bst. (k)“

Der HVM der KVS regelt in Anlage 7 Abschnitt II die Kriterien zur Anpassung der Praxisbudgets. Hierzu erfolgen zwei Modifizierungen:

Unter Nr. 1.4 „Höhere aktuelle Anforderung/Übernahme von Patienten umliegender Praxen“ wird eine Verbesserung für diejenigen Konstellationen vorgenommen, in denen die Übernahme von Patienten anderer Praxen dadurch hervorgerufen wird, dass eine Nicht-Wiederbesetzung umliegender frei gewordener Sitze gegeben ist. Hier wird die ansonsten nicht-basiswirksame Anpassung des Praxisbudgets dann basiswirksam, wenn entweder innerhalb eines Zeitraums von 8 Quartalen keine Wiederbesetzung erfolgt oder der Zulassungsausschuss – vor Ablauf dieses Zeitraums von 8 Quartalen – mitteilt, dass eine Ausschreibung des Sitzes nicht mehr erfolgt. In diesen Fällen erfolgt die Umwandlung einer nicht-basiswirksamen Praxisbudgetanpassung in eine basiswirksame Praxisbudgetanpassung durch die KVS, ohne dass es hierfür eines Antrags der Vertragsarztpraxis bedarf.

Als neue Fallkonstellation Nr. 1.12 wird diejenige aufgenommen, in der die Übernahme einer Praxis durch einen zuvor angestellten bzw. im Job-Sharing tätigen Arzt erfolgt, und die übernommene Praxis sowohl eine unterdurchschnittliche Anerkennungsquote als auch ein unterdurchschnittliches Praxisbudget aufweist. In diesen Fällen ermittelt sich das Praxisbudget der Praxis zukünftig durch Multiplikation der praxisbudget-relevanten (Honorar)Anforderung der jeweiligen Praxis mit der durchschnittlichen Anerkennungsquote des Vorjahresquartals der Fachgruppe. Es erfolgt zugleich eine Begrenzung auf das durchschnittliche Praxisbudget der Fachgruppe.

6. Anpassung der Anlage 7 Abschnitt III des HVM „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Zusammenhang mit Praxisbudgets gemäß § 5 Abs. 4 Bst. (l)“

Der HVM der KVS regelt in Anlage 7 Abschnitt III die „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Zusammenhang mit Praxisbudgets gemäß § 5 Abs. 4 Buchst. (l)“. Hierbei wird der Umfang der Praxisbudget-Erhöhung bei Vorliegen einer anerkannten Praxisbesonderheit zukünftig nicht mehr so definiert, dass die Leistungen der Praxisbesonderheit im vollen Umfang vergütet werden. Vielmehr wird auch an dieser Stelle – der Gesamtsystematik des HVM der KVS folgend – die Anerkennungsquote des jeweiligen Versorgungsbereiches zu Grunde gelegt.

7. Redaktionelle Aktualisierungen

Einzelne Bestimmungen des HVM sind durch Zeitablauf obsolet geworden und konnten daher entfallen. Zudem wurde der gesamte HVM zum 01.01.2017 redaktionell durchgesehen.

Wir fügen diesem KVS-AKTUELL „HVM-NEWS“ die ab dem 01.01.2017 gültige HVM-Fassung bei. Der Vollständigkeit halber fügen wir auch die ab dem 01.07.2016 und ab dem 01.10.2016 geltenden HVM-Fassungen bei.

Die ab dem 01.07.2016, ab dem 01.10.2016 und ab dem 01.01.2017 gültigen HVM-Fassungen finden Sie überdies wie gewohnt auf unserer Homepage www.kvsaarland.de

Bei Fragen zum HVM stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Referates Honorar/Kostenträger gern zur Verfügung:

☎ 0681-998370

✉: vertrag@kvsaarland.de